

Fractura de cuello femoral sobre foco de pseudoartrosis en diáfisis femoral izquierda.

Pablo González-Herráez Fernández¹, Antonio García Arias², Julián Cabria Fernández¹, Marta Rodríguez Dopazo¹, Iván Pipa Muñoz¹,

1. Hospital universitario de Cabueñes; 2. Hospital de Jarrio

Anamnesis

Mujer de 86 años que acude por caída casual sobre miembro inferior izquierdo, desde entonces dolor e impotencia funcional en dicha extremidad. Previamente caminaba con ayuda de un bastón, IABVD. Como antecedentes destacar fractura supracondílea de fémur izquierdo dos años antes tratado en Bélgica con enclavado endomedular anterógrado y encerrojado distal a seguimiento en consultas por pseudoartrosis en el foco desde su llegada a España. Se le propuso tratamiento quirúrgico pero lo rechazó por su edad avanzada.

Exploración física

Rotación interna y acortamiento de la extremidad con importante impotencia funcional. No lesiones en la piel.

Pruebas complementarias

Radiografía simple: foco de pseudoartrosis con rotura del clavo a nivel del encerrojado distal. En placa de pelvis se observa fractura de cuello femoral izquierdo.



Radiografías en Urgencias

Tratamiento

Se decide tratamiento quirúrgico para abordar ambas patologías a la vez en la misma cirugía en consenso con la paciente que ahora sí se quiere operar.

Se realiza en un primer tiempo en decúbito lateral derecho la extracción del clavo y la implantación de una prótesis parcial de cadera cementada, sin incidencias.

En un segundo tiempo en decúbito supino se realiza la extracción del fragmento distal del clavo que quedaba por salir, se aborda foco de pseudoartrosis que se desbrida, se implanta clavo retrógrado y se rellena defecto con injerto autólogo sacado de la cabeza femoral, para refuerzo de la estructura se coloca placa puente lateral con cerclajes y tornillos periimplante con buen resultado.



Radiografías en postoperatorio inmediato



Radiografías a los 7 meses en consultas

Evolución

Debido a buena evolución postoperatoria fue dada de alta con seguimiento en consultas, ya desde la primera cita se encuentra caminando con ayuda de una muleta o un bastón. En consultas posteriores caminando sin ayudas con buen aspecto de las heridas quirúrgicas y los implantes normoposicionados en las radiografías.